



UNA ESCALA DE VALORACION DE TERMINOS ASOCIADOS CON DISCAPACIDAD: PRIMEROS RESULTADOS.

Antonio León Aguado Díaz
María Angeles Alcedo Rodríguez
María Angeles Flórez García
Depto. de Psicología
Universidad de Oviedo
e-mail:aguado@sci.cpd.uniovi.es

ABSTRACT.

This research revolves around three main ideas. Firstly, the importance of attitudes of non disabled people faced with people with disabilities, a topic which has many assessment techniques and programs for a change of attitudes. Secondly, the importance of terminology associated with disability, a topic which lacks assessment resources. Thirdly, the relationship between terminology and attitudes, a problem which WHO attempted to solve with their proposal, the International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps.

In this context, this research aims to create a technique of assessment of attitudes through terms, using a twenty terms Likert scale, the Terms Associated with Disability Evaluation Scale (EVT), in order to analyze the structure and extent of the terms' semantic connotations, the relationship between terminology and attitudes towards disabled people, and their role in programs for modification, change and improvement of attitudes.

Key words: Attitudes towards Disability; Disability; Terms; Assessment; Attitudes Assessment; Scale Creation.

1.- Introducción.

Los antecedentes del tema objeto de este proyecto de investigación se articulan en torno a tres ejes mutuamente relacionados: la **importancia de las actitudes** de los no discapacitados frente a las personas con discapacidad, la **importancia de la terminología** asociada a la discapacidad y las relaciones entre **terminología y actitudes**.

En cuanto a las actitudes, se trata de un extenso campo de investigación y de aplicación que se desglosa en varios subapartados: importancia y repercusiones de las actitudes en la rehabilitación; formación y cambio de actitudes; papel de los distintos agentes sociales en la génesis y mantenimiento de las actitudes y en su cambio, con especial referencia a los medios de comunicación. Interesa destacar aquí que sobre el tema se dispone de numerosas técnicas para su evaluación y de programas para la formación y cambio de las actitudes. Al respecto, Verdugo, Jenaro y Arias (1995) han desarrollado una escala multidimensional para la evaluación de actitudes hacia las personas con discapacidad, la Escala de Actitudes hacia Personas con Discapacidad (EAPD). Entre sus ventajas, al margen de su construcción con una amplia muestra

española, dicha escala consta de varias formas, general (actitudes frente a las personas afectadas de cualquier discapacidad) y específicas (ante las personas afectadas de discapacidad física, sensorial y mental), y para adolescentes y para adultos.

En relación con la terminología, ya hace tiempo que venimos constatando (Aguado y Alcedo, 1991; Aguado, 1995) la diversidad de categorías diagnósticas y de calificativos empleados para hacer referencia a las situaciones y personas implicadas. En efecto, tal terminología presenta tal grado de variedad que constituye uno de los problemas más acusados y de efectos más negativos en el área, pues lejos de ser un testimonio de riqueza de matices y de abundancia de posibilidades y recursos técnicos y conceptuales, tan sólo contribuye a generar confusión. Las consecuencias de tal situación son negativas en general, aunque cabe precisar que dificultan, cuando no impiden, la comunicación entre profesionales, por un lado, y, por otro, ejercen una incidencia negativa directa en las actitudes públicas hacia las personas con discapacidad.

Finalmente, desde esta óptica de las relaciones entre terminología y actitudes, las consecuencias de esta imprecisión terminológica no pueden ser peores. Dicho de forma muy directa, favorecen la persistencia de actitudes negativas a varios niveles, entre los que cabe destacar el lenguaje coloquial, la divulgación de publicaciones y los medios de comunicación social.

Esta problemática ha sido objeto de diversas propuestas de solución, con sistentes en recomendaciones sobre el buen uso de los términos, es decir, en favor de una utilización adecuada y cuidadosa de la terminología que favorezca la precisión de conceptos y niveles de análisis elegidos y, en última instancia, la comunicación entre profesionales. En este mismo sentido, la Organización Mundial de la Salud (WHO, 1980) ha propuesto una Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías.

Ahora bien, a pesar de tales propuestas y de las repercusiones del tema, no disponemos de instrumentos para su evaluación. Es decir, conocemos los efectos negativos de la terminología, pero carecemos de técnicas que precisen y delimiten la connotación semántica de los términos asociados con la discapacidad, que permitan predecir las actitudes ante ésta y que, en última instancia, sirvan de base a programas de cambio y/o de mejora de las actitudes.

Ante esta situación, pretendemos la creación de un instrumento de evaluación de actitudes a través de los términos, es decir, una escala de valoración de términos que nos permita contribuir a subsanar la problemática que acabamos de describir. Más en concreto, con esta investigación centrada en la construcción de una escala de valoración de términos, intentamos un análisis de las consecuencias de la terminología en las actitudes ante las personas con discapacidad.

El interés de este empeño es doble. Por una parte, se basa en la necesidad y urgencia de programas de cambio de las actitudes de las personas no discapacitadas que faciliten la integración de los discapacitados, en especial la integración escolar. Al respecto y centrándonos en estudios españoles, Pelechano y su equipo (Pelechano, 1990; Pelechano et al., 1991; 1994) han demostrado la eficacia de la evaluación de las actitudes ante la integración de deficientes visuales como paso previo a su integración. Similares muestras de interés práctico pueden encontrarse en Dendra, Durán y Verdugo (1991), de cara a la integración de niños con

necesidades educativas especiales, y en Arias (1994) y Sáenz (1990), con vistas a la integración escolar de discapacitados en general.

Por otra parte, la concreción de la connotación semántica de los términos y la precisión de su funcionalidad en la génesis y mantenimiento de las actitudes públicas negativas presenta el interés adicional de servir de apoyatura y confirmación a las recomendaciones de utilización de una adecuada terminología y a las campañas de mejora de la imagen de los discapacitados. Sin olvidar la relevancia del tema en lo relativo al protagonismo de los medios de comunicación (Del Río Pereda, 1986; Duncan, 1990; Aguado y Alcedo, 1991) y los manuales de estilo utilizados por algunos de tales medios, como el propuesto por el Consejo de Europa (1989) o el Libro de estilo (Casado et al., 1989), que aparece como respuesta a las sugerencias y conclusiones del II Seminario sobre Discapacidad e Información (1987), soluciones todas ellas tendentes a mejorar el tratamiento de la discapacidad en los mass media.

2.- Objetivos de este trabajo.

Los objetivos de este estudio se centran en los siguientes aspectos. En primer lugar en el análisis de los criterios de bondad de la Escala de Valoración de Términos Asociados con la Discapacidad (EVT). Concretamente su fiabilidad, primer requisito de bondad exigible a todo instrumento científico de evaluación, y su estructura factorial, aspecto que nos proporcionar confirmación empírica acerca de la bondad de construcción de la escala.

En segundo lugar, en el análisis exhaustivo del alcance de la connotación semántica de los términos. Este objetivo genérico se desglosa en los siguientes objetivos concretos:

- 1.-Comprobación de la existencia de una connotación semántica diferencial entre los distintos términos asociados con la discapacidad. Es decir, si se producen diferencias semánticas entre términos, resultando que unos son menos peyorativos que otros.
- 2.-Comprobación de la existencia de una connotación semántica diferencial en función de variables sociodemográficas, en especial el estatus sociocultural y profesional. Es decir, si se producen diferencias semánticas entre profesiones, nivel educativo, etc., resultando que unas profesiones y/o niveles valoran menos peyorativamente determinados términos.
- 3.-Comprobación de la existencia de una connotación semántica diferencial en función del grado de conocimientos sobre las personas con discapacidad. Es decir, si se producen diferencias semánticas entre las personas que han recibido formación técnica y/o similar sobre la problemática de la discapacidad, resultando que valoran determinados términos menos peyorativamente que aquellas otras que no tienen conocimiento ni formación en torno a la discapacidad.

3.- Método.

Para alcanzar los objetivos propuestos, la investigación objeto de este artículo se ha desarrollado en dos fases. La primera dedicada a la elaboración y construcción de la EVT. La segunda centrada en la aplicación de dicha escala a una amplia muestra de sujetos pertenecientes a la comunidad autónoma de Asturias.

3.1.- La elaboración de la escala.

Decíamos al principio de estas páginas que uno de nuestros objetivos estriba en la construcción de un instrumento de evaluación de actitudes a través de los términos. Perseguimos tal objetivo mediante una escala sumativa tipo Likert de términos asociados con la discapacidad, para cuya construcción, en primer lugar, se han seleccionado aquellos términos usualmente más utilizados como referentes genéricos para todos los discapacitados. Una vez seleccionados, se han presentado agrupados aleatoriamente, según resultado de sorteo informatizado. La relación de los términos seleccionados, según el orden aleatorio de presentación, es la siguiente: marginado, retrasado, trastornado, excepcional, lisiado, tullido, minusválido, con necesidades especiales, enfermo, anormal, deficiente, inadaptado, inválido, discapacitado, incapacitado, desvalido, disminuido, mutilado, subnormal e impedido. En total, veinte términos que conforman la Escala de Valoración de Términos Asociados con la Discapacidad (EVT) y para cuya valoración se proponen cinco alternativas de respuesta (1 = altamente negativo; 2 = muy negativo; 3 = intermedio; 4 = apenas negativo; 5 = nada negativo).

El formato de la prueba, tal y como se aplicó a los sujetos, figura como anexo al final del artículo. Como puede observarse, también incluye una hoja de recogida de información relevante en la que se registran datos referidos a edad, sexo, lugar de residencia, nivel cultural, nivel profesional, etc.

3.2.-Muestra.

En nuestra investigación han participado un total de 913 sujetos. Se ha pretendido que la muestra sea amplia y representativa, en el sentido de que esté presente un número considerable de sujetos en función de cada una de las variables relevantes, tales como edad, sexo, nivel de estudios, profesional, etc. Las características descriptivas de la muestra aparecen en las tablas 1, 2, 3 y 4.

El rango de edad (tabla 1) se encuentra entre 14 y 67 años, con un promedio de 24.3 años y una desviación típica de 8.3. Agrupados por categorías de edad, resulta que el mayor número de sujetos, un 46.1%, se sitúa en el nivel de adultos jóvenes (entre 20 y 29 años de edad), y un 34.1% pertenece al grupo de adolescentes (entre 14 y 19 años). El número de participantes va disminuyendo a medida que se incrementa la edad: un 13,9%, representa al nivel de adultos medios (entre 30 y 39 años) y sólo un 2,1% tienen más de 50 años.

En cuanto a la variable sexo (tabla 2), un 59.0% son mujeres y un 41.0% varones. En lo relativo a la residencia (tabla 2), el 77.5% pertenece al área urbana de Asturias (poblaciones de más de 20000 habitantes), mientras que el 22.5% reside en zonas no urbanas (menos de 20000 habitantes).

	EDAD					
	14-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-67
N	311	421	127	35	13	6
%	34.1	46.1	13.9	3.8	1.4	.7
N	913					
Media	24.3					
DT	8.3					

Tabla 1.- Características descriptivas de la muestra por edad.

	SEXO		RESIDENCIA	
	VARON	MUJER	<20000	>20000
N	374	539	205	708
%	41.0	59.0	22.5	77.5

Tabla 2.- Características descriptivas de la muestra por sexo y residencia.

Por lo que atañe a los niveles de formación cultural (tabla 3), predomina el nivel calificado como universitario (estudios medios y/o diplomaturas y estudios superiores) que corresponde al 67,5% de los participantes. Los niveles calificados como alto (BUP y COU) y primario (graduado escolar, bachillerato elemental antiguo y formación profesional) tan sólo son alcanzados por un 25.5% y un 7.0% de los sujetos, respectivamente.

	NIVEL CULTURAL*		
	PRIMARIO	ALTO	UNIVERSITARIO
N	64	233	616
%	7.0	25.5	67.5

*- Primario: Graduado Escolar, Bachillerato Elemental (antiguo) y Formación Profesional.

- Alto: BUP y COU.

- Universitario: Estudios medios y/o Diplomaturas y superiores.

Tabla 3.- Características descriptivas de la muestra por nivel cultural.

En relación al nivel profesional (tabla 4), puede observarse que la mayoría, el 64.1%, más de la mitad de la muestra, carece de formación (amas de casa) o está estudiando. El resto, un 29.0%, está altamente cualificado y un 6.0% se sitúa en el nivel calificado como inferior (experiencia o formación no especializada). Por último, y en cuanto al régimen de empleo (tabla 4), el 71.7% está sin empleo (estudiantes, amas de casa y demandantes de empleo) y tan sólo el 28.3% está en situación laboral activa.

	NIVEL PROFESIONAL*			EMPLEO**	
	N/P	INFER	ME-SUP	SIN	CON
N	585	55	273	655	258
%	64.1	6.0	29.9	71.7	28.3

*- Nivel profesional:

- N/P: ninguno o no procede; incluye estudiantes y amas de casa.

- inferior: formación/experiencia laboral sin formación especializada.

- Medio y superior: formación y/o experiencia profesional especializada.

**- Empleo: Sin empleo; estudiantes, amas de casa y demandantes de empleo.

Tabla 4.- Características descriptivas de la muestra por nivel profesional y empleo.

Tomando en consideración toda la muestra que ha cumplimentado la EVT habría que decir que existe un predominio de adultos jóvenes y adolescentes, mujeres, residentes en poblaciones urbanas de la comunidad asturiana, con nivel cultural universitario, sin cualificación profesional y una muy elevada tasa de desempleo.

A continuación pasamos a exponer los resultados empíricos más relevantes obtenidos con la muestra de trabajo en la primera fase de nuestro estudio así como a su discusión.

4.- Resultados y discusión.

Como queda dicho, los datos sobre los que se asientan los resultados que en esta ocasión vamos a presentar son parte de una investigación más amplia sobre las relaciones entre terminología y actitudes ante las personas con discapacidad. Un trabajo de este tipo resulta imposible de resumir en unas páginas, por lo que nos vamos a restringir a los primeros resultados correspondientes a los criterios psicométricos de bondad de la escala EVT y al análisis de la estructura y al cante de la connotación semántica de los términos asociados con la discapacidad.

4.1.- Fiabilidad de la escala.

Uno de los primeros objetivos ha sido el análisis de la fiabilidad de la escala. Hemos examinado la consistencia interna de la EVT a través de dos tipos de procedimientos, el cálculo del coeficiente de correlación entre la puntuación obtenida en un elemento y el total de puntos de la escala, r de Pearson, y el análisis específico inter-ítem, alfa de Cronbach. Los resultados aparecen en la tabla 5.

Los índices de correlación ítem-puntuación total (r) obtenidos son aceptables, con valores que oscilan entre .38 y .69. Solamente uno de los ítems, concretamente excepcional ($r = .12$), no satisface el criterio mínimo de .20 considerado como el más adecuado para este tipo de escalas. Este bajo índice de correlación estaría indicando que existe poca equivalencia funcional entre la respuesta a dicho ítem y la respuesta al total de la escala. Por tanto, sería adecuado la eliminación o sustitución del término excepcional puesto que no discrimina adecuadamente. El resto de los ítems presenta un buen nivel de discriminación, lo que nos permite afirmar que existe homogeneidad entre los ítems que conforman la EVT.

Los resultados alcanzados en el análisis inter-ítem (alfa de Cronbach) aportan índices de fiabilidad más elevados. Como puede observarse en la tabla 5, los índices alfa de consistencia interna son altos, coeficientes del orden de .90, que indican una alta homogeneidad y equivalencia de respuestas a todos los ítems a la vez y para todos los sujetos. Una alta consistencia interna es un indicador lo suficientemente válido de la unidimensionalidad de la escala, supuesto básico para su utilización.

	ITEM	r*	alfa*
1	Marginado	.38	.90
2	Retrasado	.57	.90
3	Trastornado	.46	.90
4	Excepcional	.12	.91
5	Lisiado	.55	.90
6	Tullido	.53	.90
7	Minusválido	.67	.90
8	N. Especiales	.38	.90
9	Enfermo	.47	.90
10	Anormal	.59	.90
11	Deficiente	.65	.90
12	Inadaptado	.40	.90
13	Inválido	.69	.90
14	Discapacitado	.60	.90
15	Incapacitado	.65	.90
16	Desvalido	.59	.90
17	Disminuido	.64	.90
18	Mutilado	.59	.90
19	Subnormal	.59	.90
20	Impedido	.64	.90
COEFICIENTE DE FIABILIDAD TOTAL =		.90	

*-r: coeficiente de correlación de cada ítem con la escala total.

-alfa: coeficiente de fiabilidad de la escala si se elimina el ítem.

Tabla 5.- Fiabilidad de la Evt.

En suma, se trata de una escala que posee unos índices de consistencia interna satisfactorios y que puede ser considerada como un instrumento fiable para evaluar la connotación semántica de los términos asociados con discapacidad.

4.2.- Estructura factorial.

También se ha realizado un análisis factorial exploratorio lo que nos proporciona confirmación empírica acerca de la bondad de construcción de la escala. El procedimiento de factorización utilizado ha sido rotación oblicua (oblimin) y ortogonal (varimax) sobre componentes principales. La solución factorial obtenida es muy similar en ambos procedimientos por lo que sólo presentamos los resultados correspondientes a la rotación ortogonal (tabla 6). Para cada ítem aparecen datos relativos a su saturación, y para cada factor su communalidad (h^2), valor propio y porcentaje de varianza explicada.

Se asume como criterio, la selección de ítems que posean un peso factorial igual o superior a .30 en un factor, y que cada factor esté formado al menos por tres ítems. Siguiendo estos criterios se han extraído tres factores que explican un 56.4% de la varianza total.

El primer factor tiene un valor propio de 6.19 y explica un 38.7% de la varianza total. Saturan en este factor ocho ítems, concretamente retrasado, lisiado, tullido, inválido, disminuido, mutilado, subnormal e impedido. Como puede observarse por el tipo de ítems que poseen una mayor saturación, se trata de un factor que hace referencia a las consecuencias físicas y/o psicológicas que acarrea la discapacidad. Lo hemos denominado como terminología relativa a la pérdida o anormalidades de la apariencia física y función psicológica. Repárese que este factor

explica la mayor parte de la varianza explicada por esta solución factorial.

	ITEM	Factor 1	Factor 2	Factor 3
1	Marginado			.76
2	Retrasado	.56		
3	Trastornado			.64
4	Excepcional			
5	Lisiado	.80		
6	Tullido	.79		
7	Minusválido			
8	N. Especiales		.65	
9	Enfermo		.70	
10	Anormal		.56	
11	Deficiente			
12	Inadaptado			.73
13	Inválido	.51	.57	
14	Discapacitado		.72	
15	Incapacitado		.71	
16	Desvalido			
17	Disminuido	.38	.59	
18	Mutilado	.72		
19	Subnormal	.70		
20	Impedido	.49	.54	
h ²		.61	.57	.50
Valor propio		6.19	1.68	1.14
% Varianza explicada		38.7	10.5	7.2

Tabla 6.- Estructura factorial de la Evt con rotación ortogonal (N=913).

El segundo factor posee un valor propio de 1.68 y explica un 10.5% de la varianza total. Saturan en este factor ocho ítems: minusválido, con necesidades especiales, enfermo, discapacitado, incapacitado, inválido, disminuido, e impedido. Los tres últimos términos también están representados en el primer factor, aun que presentan en este segundo factor un peso más elevado. Una lectura del con tenido de dichos términos refleja que están referidos a las limitaciones o res tricciones de la capacidad para realizar determinadas actividades. Hemos denominado a este factor como terminología relacionada con las limitaciones en el rendimiento funcional y de la actividad del individuo. En suma, un factor menos potente y que explica una menor cantidad de la varianza total.

El tercer factor tiene un valor propio de 1.14 y tan sólo explica un 7.2% de la varianza total. Está formado por tres ítems, marginado, trastornado e inadaptado. Se trata básicamente de un factor que recoge términos relativos a las consecuencias negativas que conlleva la discapacidad a nivel social, en el sentido de dificultades para integrarse y/o adaptarse a las circunstancias o condiciones del entorno. Esto nos ha llevado a denominarlo terminología referida a la desventaja social de la discapacidad.

Hay que destacar que cuatro ítems de los 20 que forman la escala EVT no saturaron en nuestra matriz factorial (saturaciones < .30). Estos ítems son: excepcional, anormal, deficiente y desvalido. Estas ausencias serían indicador de que en nuestra muestra estos ítems no forman ningún patrón de covariación ni entre ellos ni con el resto de los ítems que componen los tres factores. Lo anterior refleja que nuestros sujetos presentan gran variabilidad de respuesta a estos términos, o lo que es lo mismo, sus concepciones de estos términos no van en una misma

dirección.

A modo de conclusión, y tal y como queda reflejado por los procedimientos de factorización que hemos realizado, la estructura de la EVT puede ser conceptualizada a través de tres factores, cada uno de ellos relacionado con un plano diferente de la experiencia a que da lugar la discapacidad. El primer factor matiza las consecuencias de la misma a nivel físico y/o psicológico, el segundo recalca las limitaciones funcionales, y el tercero las desventajas sociales.

4.3.- Análisis de la connotación semántica de los términos.

Comentamos líneas atrás que otro de nuestros objetivos se centra en el análisis del alcance de la connotación semántica de los términos. Es decir, nos interesa comprobar si se producen diferencias semánticas entre los términos que conforman la EVT, resultando que unos son menos peyorativos que otros.

Las hipótesis de trabajo de las que partimos son las siguientes:

H₁.-Los términos asociados con la discapacidad presentan una connotación semántica diferencial.

H₂.-El estatus sociocultural y profesional lleva consigo una connotación semántica diferencial.

H₃.-El grado de conocimientos sobre las personas con discapacidad lleva consigo una connotación semántica diferencial.

Para la comprobación de estas hipótesis hemos realizado dos tipos de análisis de la connotación semántica de los términos por ítems y por factores.

4.3.1.- Aproximación por ítems.

Los resultados del análisis a través de ítems aparecen en las tablas 7, 8 y 9. La media de calificación dada a cada uno de los ítems nos permite el análisis del nivel de peyoratividad o negatividad de los mismos. Recuérdese que el rango de puntuación para cada ítem va de 1, altamente negativo, a 5, nada negativo.

En un primer análisis sobre la muestra total (tabla 7) se observa que el término excepcional es considerado como el menos negativo ($\bar{x} = 4.20$), seguido de enfermo ($\bar{x} = 3.79$) y de sujeto con necesidades especiales ($\bar{x} = 3.66$). En cambio, términos como subnormal ($\bar{x} = 2.15$), marginado ($\bar{x} = 2.32$) y anormal ($\bar{x} = 2.44$) son conceptualizados como los más negativos.

ITEM			ITEM		
		\bar{x}			\bar{x}
19	Subnormal	2.15	15	Incapacitado	3.03
1	Marginado	2.32	17	Disminuido	3.05
10	Anormal	2.44	16	Desvalido	3.12
3	Trastornado	2.50	13	Inválido	3.13
2	Retrasado	2.57	14	Discapacitado	3.19
6	Tullido	2.71	20	Impedido	3.20
11	Deficiente	2.73	7	Minusválido	3.49
5	Lisiado	2.90	8	N.Especiales	3.66
12	Inadaptado	2.98	9	Enfermo	3.79
18	Mutilado	2.98	4	Excepcional	4.20

Tabla 7.- Análisis de la connotación semántica de los términos de la Evt: aproximación por ítems en la muestra total (N=913).

Por tanto, se confirma nuestra primera hipótesis (H1) que plantea que los términos asociados con la discapacidad presentan distinto nivel de connotación semántica. También podemos afirmar que dicha connotación semántica es muy similar tanto en hombres como en mujeres, siendo excepcional, enfermo y sujeto con necesidades especiales los términos considerados como menos peyorativos.

Resultados muy similares aparecen en el análisis de los ítems realizado en función de la variable sexo. Tanto en varones (tabla 8) como en mujeres (tabla 9), los términos excepcional, enfermo y sujeto con necesidades especiales presentan las calificaciones más elevadas, y subnormal, marginado y anormal las más bajas.

Curiosamente, el término deficiente, uno de los valorados de forma más negativa tanto en la muestra total ($\bar{X} = 2.73$) como en varones ($\bar{X} = 2.63$) y en mujeres ($\bar{X} = 2.79$), es una de las categorías terminológicas empleadas más frecuentemente por los distintos medios de comunicación de nuestro país para hacer referencia a las personas con discapacidad (Del Río Pereda, 1986; Aguado y Alcedo, 1991). Sin embargo, discapacitado, término que presenta mucha menos carga peyorativa ($\bar{X} = 3.19$, en la muestra total; 3.06, en varones; 3.28 en mujeres) es uno de los menos utilizados por dichos medios. No debemos olvidar, como afirma Duncan (1990), que los medios de comunicación desempeñan un papel decisivo como motor de cambio de la percepción de la discapacidad por parte del público y que suponen una gran oportunidad para facilitar la integración de este colectivo. Sin embargo, en función de los resultados obtenidos en este análisis de ítems, podemos afirmar que estos medios de comunicación utilizan términos muy peyorativos, como deficiente, que no parecen los más adecuados e idóneos para la formación y/o cambio de actitudes hacia las personas con discapacidad y a la integración de los mismos.

ITEM		\bar{x}	ITEM		\bar{x}
19	Subnormal	2.07	15	Incapacitado	2.94
1	Marginado	2.35	17	Disminuido	3.00
10	Anormal	2.38	16	Desvalido	3.03
3	Trastornado	2.48	13	Inválido	3.04
2	Retrasado	2.49	14	Discapacitado	3.06
6	Tullido	2.63	20	Impedido	3.08
11	Deficiente	2.64	7	Minusválido	3.36
5	Lisiado	2.84	8	N.Especiales	3.51
12	Inadaptado	2.90	9	Enfermo	3.77
18	Mutilado	2.91	4	Excepcional	4.08

Tabla 8.- Análisis de la connotación semántica de los términos de la Evt: aproximación por ítems en varones (N=374).

ITEM		\bar{x}	ITEM		\bar{x}
19	Subnormal	2.15	15	Incapacitado	3.03
1	Marginado	2.32	17	Disminuido	3.05
10	Anormal	2.44	16	Desvalido	3.12
3	Trastornado	2.50	13	Inválido	3.13
2	Retrasado	2.57	14	Discapacitado	3.19
6	Tullido	2.71	20	Impedido	3.20
11	Deficiente	2.73	7	Minusválido	3.49
5	Lisiado	2.90	8	N.Especiales	3.66
12	Inadaptado	2.98	9	Enfermo	3.79
18	Mutilado	2.98	4	Excepcional	4.20

Tabla 9.- Análisis de la connotación semántica de los términos de la Evt: aproximación por ítems en mujeres (N=539).

4.3.1.- Aproximación por factores.

En el estudio del alcance de la connotación semántica por factores hemos utilizado dos procedimientos: análisis de cada uno de los tres factores que conforman la escala EVT en función de variables como sexo y estatus sociocultural y profesional (tabla 10), y comparación entre factores también en función de las citadas variables (tabla 11). Como ya indicamos anteriormente, el objetivo es comprobar si se producen diferencias semánticas entre profesiones, nivel educativo, etc., resultando que unas profesiones y/o niveles valoran menos peyorativamente determinados términos.

Pasando al análisis de la connotación semántica por factores (tabla 10), en el factor 1, terminología relativa a la pérdida o anomalías de la apariencia física y función psicológica, aparecen diferencias estadísticamente significativas ($p. \leq .05$) entre hombres y mujeres. Estas valoran de forma menos negativa los términos que conforman dicho factor.

FACTOR 1			FACTOR 2			FACTOR 3		
VARON 374 2.72 0.94	MUJER 539 2.87 0.95	-2.26 *	VARON 374 3.22 0.92	MUJER 539 3.39 0.83	-2.80 **	VARON 374 2.56 0.88	MUJER 539 2.61 0.80	-1.00
ESCOL 533 2.89 0.94	LABOR 63 2.49 0.95	3.19 **	ESCOL 533 3.30 0.91	LABOR 63 3.50 0.86	-1.66	ESCOL 533 2.61 0.81	LABOR 63 2.62 0.87	-0.12
BUP 179 2.77 1.02	SUPER 103 2.76 0.09	0.14	BUP 179 3.15 0.92	SUPER 103 3.38 0.81	-2.20 *	BUP 179 2.47 0.90	SUPER 103 2.66 0.85	-1.76
BUP 179 2.77 1.02	MAGIS 118 2.82 0.95	-0.43	BUP 179 3.15 0.92	MAGIS 118 3.50 0.74	-3.57 ***	BUP 179 2.47 0.90	MAGIS 118 2.61 0.78	-1.38
BUP 179 2.77 1.02	PSICO 70 2.90 0.94	-0.93	BUP 179 3.15 0.92	PSICO 70 3.58 0.80	-3.65 ***	BUP 179 2.47 0.90	PSICO 70 2.89 0.90	-3.26 **
SUPER 103 2.76 0.92	MAGIS 118 2.82 0.95	-0.53	SUPER 103 3.38 0.81	MAGIS 118 3.50 0.74	-1.10	SUPER 103 2.66 0.85	MAGIS 118 2.61 0.78	0.47
SUPER 103 2.76 0.92	PSICO 70 2.90 0.94	-0.99	SUPER 103 3.38 0.81	PSICO 70 3.58 0.80	-1.61	SUPER 103 2.66 0.85	PSICO 70 2.89 0.90	-1.64
MAGIS 118 2.82 0.95	PSICO 70 2.90 0.94	-0.53	MAGIS 118 3.49 0.73	PSICO 70 3.58 0.80	-0.73	MAGIS 118 2.61 0.78	PSICO 70 2.89 0.90	-2.13 *

* = $p. \leq .05$; ** = $p. \leq .01$; *** = $p. \leq .001$.

Tabla 10.- Análisis de la connotación semántica de los términos de la Evt: aproximación por factores (diferencias de medias).

En relación al factor 2, terminología relacionada con las limitaciones en el rendimiento funcional y de la actividad del individuo, la variable sexo establece de nuevo diferencias significativas ($p. \leq .01$). Las mujeres consideran a este factor como menos peyorativo. La variable nivel cultural también establece una connotación semántica diferencial. Así, y tal y como puede observarse en la tabla 10, los estudiantes de BUP y los universitarios (dentro de este último grupo no están incluidos aquellos que han recibido formación técnica y/o similar sobre la problemática de la discapacidad, tales como estudiantes de magisterio, psicología y medicina) valoran de forma diferente el factor 2. Este factor resulta menos peyorativo ($p. \leq .05$) para los estudiantes universitarios. De igual forma, los estudiantes de magisterio y psicología, en relación con los de BUP, también consideran este segundo factor como menos peyorativo ($p. \leq .001$).

Por último, en lo que respecta al factor 3 (tabla 10), terminología referida a la desventaja social de la discapacidad, se han encontrado diferencias estadísticamente significativas entre los estudiantes de BUP y psicología ($p. \leq .001$), y en tre estos últimos y los de magisterio ($p. \leq .05$). Este factor es valorado de forma más positiva por los estudiantes de psicología que por los de BUP y magisterio.

Por tanto, variables como sexo y nivel cultural establecen una connotación semántica diferencial de los factores que forman la escala EVT, resultando que las mujeres tienden a considerar los factores como menos negativos, y que a mayor nivel educativo se produce una valoración menos peyorativa de los factores. Estos resultados confirman nuestra segunda hipótesis (H2) que postula que el estatus sociocultural y profesional lleva consigo una connotación semántica diferencial. Sin embargo, nuestra tercera hipótesis (H3) que plantea una connotación semántica diferencial en función del grado de conocimientos sobre las personas con discapacidad, no ha encontrado suficiente apoyo empírico. Apenas se han obtenido diferencias estadísticamente significativas entre las personas que han recibido formación técnica y/o similar sobre la problemática de la discapacidad (estudiantes de psicología y magisterio) y aquellas otras que no tienen conocimiento ni formación en torno a la discapacidad (estudiantes de BUP y universitarios de otras licenciaturas y/o diplomaturas).

En el análisis de la connotación semántica de los términos a través de la comparación entre factores (tabla 11), también hemos encontrado diferencias estadísticamente significativas. El factor 2 es valorado de forma más positiva en comparación con los otros dos factores, tanto en la muestra total como por sexos, por nivel cultural y profesional. Por el contrario, el factor 3 es el que presenta la valoración más negativa. De aquí que podamos afirmar que los términos relacionados con las limitaciones en el rendimiento funcional y de la actividad del individuo son considerados, tanto por hombres como por mujeres con distinto nivel cultural y profesional y con distinto conocimiento y formación sobre la problemática de las personas con discapacidad, como más positivos y, por tanto, menos peyorativos que aquellos otros términos relativos a la pérdida o anormalidades de la apariencia física y función psicológica o a la desventaja social de la discapacidad.

5.- Conclusiones.

Dada la carencia de instrumentos de evaluación que precisen y delimiten la connotación semántica de los términos asociados con la discapacidad, nuestro trabajo se ha centrado en la elaboración de una escala que cubra estos aspectos y que nos permita analizar las consecuencias de la terminología en las actitudes ante las personas con discapacidad. Con este fin hemos elaborado la Escala de Valoración de Términos Asociados con la Discapacidad (EVT), una escala sumativa tipo Likert formada por veinte términos.

Los resultados que hemos presentado sugieren que la EVT presenta índices de fiabilidad satisfactorios que permiten apoyar su uso como instrumento fiable para la evaluación de la connotación semántica de los términos asociados con la discapacidad. En cuanto a su composición factorial, la escala está formada por tres factores que cubren aspectos relativos a la pérdida o anormalidades de la apariencia física y función psicológica (factor 1), a las limitaciones en el rendimiento funcional y de la actividad del individuo (factor 2), y a la desventaja social de la discapacidad (factor 3).

En lo relativo al análisis del alcance de la connotación semántica de los términos asociados con la discapacidad, los resultados ponen de manifiesto diferencias semánticas entre términos, es decir, unos son valorados menos peyorativamente que otros. Así, los términos que conforman el factor 2 (p.e., sujeto con necesidades especiales, discapacitado, incapacitado, minusválido, etc) presentan una valoración más positiva que el resto de los términos que saturan en los otros dos factores. De aquí que podamos concluir que los términos que denotan las limitaciones o restricciones de los sujetos discapacitados a la hora de realizar una determinada actividad presentan una connotación menos peyorativa y, por tanto, permiten predecir una incidencia no negativa, o al menos neutra, en las actitudes hacia las personas con discapacidad. Por el contrario, otros términos, como subnormal, marginado y anormal, términos que hacen referencia e inciden en las limitaciones físicas, psicológicas y sociales de los sujetos discapacitados, son valorados de forma más peyorativa, lo que permite suponer que repercutirán negativamente en las actitudes públicas hacia estos sujetos. No obstante, el análisis de estas relaciones entre terminología y actitudes es un tema complejo que justifica la prosecución de esta investigación.

6. Referencias.

- Aguado Díaz, A.L. (1995). **Historia de las deficiencias**. Madrid: Escuela Libre Editorial, Fundación ONCE.
- Aguado Díaz, A.L. y Alcedo Rodríguez, M.A. (1991). Tratamiento de la discapacidad en la prensa asturiana. **Psicothema**, 3 (1), 175-198.
- Arias Martínez, B. (1994). **Evaluación de actitudes hacia la integración de alumnos con necesidades educativas especiales**. Tesis doctoral. Departamento de Psicología, Universidad de Salamanca. (Xerocopiado).
- Casado, D., Coletto, F., Martínez, F. y Sánchez, M. (1989). **Discapacidad y medios de información: Esquema para un libro de Estilo**. Madrid: Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía.
- Consejo de Europa (1989). **Léxico de rehabilitación** (4ª ed.). Madrid: INSERSO.
- Del Río Pereda, P. (1986). **La imagen de las personas con deficiencias y el papel de los medios de comunicación**. Madrid: Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía.
- Dendra, M.R., Durán, B.R. y Verdugo, M.A. (1991). Estudio de las variables que afectan a las actitudes de los maestros hacia la integración escolar de niños con necesidades especiales. **CEPE. PsicoPedagogía Terapéutica. Anuario Español e Iberoamericano de Investigación en Educación Especial**, 1991, 47-88.
- Duncan, B. (1990). Los medios de comunicación como motor de cambio de la percepción de la discapacidad por parte del público". En SIIS (Ed): **Discapacidad e información**, Madrid: Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía, serie "Documentos", nº 14/90.
- Pelechano, V. (Dir) (1990). **Aceptación, habilidades sociales y motivación en la integración de niños ciegos**. Informe técnico. Tenerife: Departamento de Personalidad, Universidad de La Laguna.
- Pelechano, V., Peñate, W. y de Miguel, A. (1991). Actitudes hacia la integración de invidentes y personalidad. **Análisis y Modificación de Conducta**, 17 (53-54), 439-456.
- Pelechano, V., García, L. y Hernández, A. (1994). Actitudes hacia la integración de invidentes y habilidades interpersonales: Planteamiento y resultados de dos programas de modificación. **Integración**, 15, 5-22.

- Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía. **II Seminario sobre Discapacidad e Información**. Madrid: 16-17-XI-1987.
- Sáenz Barrio, O. (1990). Actitudes de los profesores ante la integración del niño discapacitado en la escuela ordinaria. **Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado**, 8, 135-150.
- Verdugo, M.A., Jenaro, C. y Arias, B. (1995). Actitudes sociales y profesionales hacia las personas con discapacidad: Estrategias de evaluación e intervención". En M.A. Verdugo (Dir): **Personas con discapacidad: Perspectivas psicopedagógicas y rehabilitadoras**. Madrid: Siglo XXI de España Editores.
- WHO (1980). **International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps. A Manual of Classification relating to the Consequences of Disease**. Ginebra: WHO. (Versión castellana: INSERSO: Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías: Manual de clasificación de las consecuencias de la enfermedad. Madrid: INSERSO, 1983).

7.- Anexo.

**ESCALA DE VALORACION DE TERMINOS
ASOCIADOS CON DISCAPACIDAD**

Nombre: _____

Edad (en años): _____ **Sexo:** Varón _____ Mujer _____ (marque con una x)

Lugar de Residencia: 1 _____ Población de menos de 10.000 habitantes
2 _____ Población de más de 10.000 habitantes

Estudios realizados: 1 _____ Primarios, Graduado Escolar, Bachillerato Elemental, EGB, FP I
2 _____ FP II, BUP, Bachillerato Superior, COU o PREU
3 _____ Magisterio
4 _____ ATS, Enfermería, Fisioterapia
5 _____ Otros estudios medios o Diplomatura
6 _____ Psicología
7 _____ Pedagogía
8 _____ Medicina
9 _____ Otros estudios superiores
10 _____ Otros: concretar: _____

Profesión: 1 _____ Estudiante: Curso: _____
2 _____ Ama de casa, s./l.
3 _____ Cualificación profesional baja o nula
4 _____ Cualificación profesional media, FP
5 _____ Cualificación profesional alta
6 _____ Otros: concretar: _____

Ocupación: 1 _____ Estudiante
2 _____ Ama de casa, s./l.
3 _____ En activo, con empleo
4 _____ En paro, sin empleo
5 _____ Otros: concretar: _____

Lugar en que se contesta esta escala: 1 _____ Entorno escolar
2 _____ Entorno laboral
3 _____ Otros: concretar: _____

Conocimientos sobre los temas relativos a las personas a las que hace referencia esta escala:
1 _____ NO
2 _____ SI: concretar: _____

Experiencia o trabajo en atención a las personas a las que hace referencia esta escala:
1 _____ NO
2 _____ SI: concretar: _____

Fecha: _____

ESCALA DE VALORACION DE TERMINOS ASOCIADOS CON DISCAPACIDAD

INSTRUCCIONES: Marque con un CIRCULO cada uno de los términos siguientes SEGUN SU VALORACION PERSONAL. Tenga en cuenta que lo que ha de valorar son los TERMINOS, NO LAS PERSONAS a quienes puedan hacer referencia. GRACIAS por su colaboración.

		1	2	3	4	5
		ALTAMENTE NEGATIVO	MUY NEGATIVO	INTERMEDIO	APENAS NEGATIVO	NADA NEGATIVO
1	MARGINADO	1	2	3	4	5
2	RETRASADO	1	2	3	4	5
3	TRASTORNADO	1	2	3	4	5
4	EXCEPCIONAL	1	2	3	4	5
5	LISIADO	1	2	3	4	5
6	TULLIDO	1	2	3	4	5
7	MINUSVALIDO	1	2	3	4	5
8	Con NECESIDADES ESPECIALES	1	2	3	4	5
9	ENFERMO	1	2	3	4	5
10	ANORMAL	1	2	3	4	5
11	DEFICIENTE	1	2	3	4	5
12	INADAPTADO	1	2	3	4	5
13	INVALIDO	1	2	3	4	5
14	DISCAPACITADO	1	2	3	4	5
15	INCAPACITADO	1	2	3	4	5
16	DESVALIDO	1	2	3	4	5
17	DISMINUIDO	1	2	3	4	5
18	MUTILADO	1	2	3	4	5
19	SUBNORMAL	1	2	3	4	5
20	IMPEDIDO	1	2	3	4	5
